

Travail effectué dans le Service de M. le Docteur Louste
à l'Hôpital Saint-Louis

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1933

THÈSE

N° 210

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

TRUONG van VINH

Né le 14 juillet 1904, à Vinh Thanh Van-Rachgia (Cochinchine)

Traitement des Eczémas lichénifiés
d'ancienne date
et des Prurits localisés
par des injections sous-cutanées locales
de Sérum physiologique

Président : M. GOUGEROT, professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

—
1933

Travail effectué dans le Service de M. le Docteur Louste
à l'Hôpital Saint-Louis

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1933

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

TRUONG van VINH

Né le 14 juillet 1904, à Vinh Thanh Van-Rachgia (Cochinchine)

Traitement des Eczémas lichénifiés
d'ancienne date
et des Prurits localisés
par des injections sous-cutanées locales
de Sérum physiologique

Président : M. GOUGEROT, professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUE & C^{ie}, ÉDITEURS

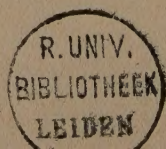
15, RUE RACINE, 15

1933

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIERE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale.....	N...
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale.....	STROHL.
Chimie médicale.....	DESGREZ.
Bactériologie	DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.....	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BAUDOUIN.
Pathologie médicale.....	CLERC.
Pathologie chirurgicale.....	MARION.
Anatomie pathologique.....	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale.....	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive.....	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée.....	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.....	Maurice VILLARET.
Clinique médicale.....	CARNOT.
	BEZANÇON.
	ACHARD.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance.....	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants.....	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale...	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux.....	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses.....	LEMIERRE.
	LENORMANT.
Clinique chirurgicale.....	CUNÉO.
	GRÉGOIRE.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique.....	TERRIEN.
Clinique urologique.....	LEGUEU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements.....	BRINDEAU.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique.....	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale.....	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique.....	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale.....	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique.....	SERGENT.
Clinique de la tuberculose.....	Léon BERNARD.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
	HOVELACQUE
Professeurs sans chaire.....	MAUCLAIRE.
	MULON.
	VERNE.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ALAJOUANINE.. Neurologie et Psychiatrie.
 AUBERTIN Pathologie médicale.
 BÉNARD (H.)... Pathologie médicale.
 BROcq Pathologie chirurgicale.
 BRULÉ Pathologie médicale.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CADENAT Pathologie chirurgicale.
 CATHALA Pathologie médicale.
 CHABROL Pathologie médicale.
 CHAILLEY-BERT . Physiologie.
 CHEVALLIER.. Pathologie médicale.
 DOGNON Physique.
 DONZELOT Pathologie médicale.
 ÉCALLE Obstétrique.
 FEY Urologie.
 GASTINEL Bactériologie.
 GATELLIER ... Pathologie chirurgicale.
 DE GAUDART D'ALLAINES. Pathologie
 chirurgicale.
 GIROUD Histologie.
 HALPHEN..... Oto-rhino-laryngologie.
 HARVIER Pathologie médicale.
 HAZARD Pharmacologie.
 HUGUENIN Anatomie pathologique.
 HUTINEL Pathologie médicale.
 JOANNON Hygiène.

MM.

LABBÉ (Henri) . Chimie biologique.
 LAROCHE (G.).. Pathologie médicale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 LÉVY-VALENSI. Neuro-psychiatrie.
 LIAN Pathologie médicale.
 MONDOR Pathologie chirurgicale.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET Pathologie chirurgicale.
 MOURE Pathologie chirurgicale.
 OBERLING Anatomie pathologique.
 OLIVIER Anatomie.
 PIÉDELIEVRE . Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 QUÉNU Pathologie chirurgicale.
 RICHET Physiologie.
 SANNIÉ Chimie biologique.
 SÉZARY Dermatologie et Syphili-
 graphie.
 TROISIÉRIE Pathologie expérimentale
 et comparée.
 VALLERY-RADOT (Pasteur). Pathologie
 médicale.
 VAUDESCAL .. Obstétrique.
 VELTER Ophtalmologie.
 VIGNES Obstétrique.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

LEQUEUX Obstétrique.
 LEROUX Anatomie pathologique.
 NEVEU-LEMAIRE. Parasitologie.

MM.

RETTERER Histologie.
 ZIMMERN Physique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.	
ABRAMI	Clinique médicale.
CHIRAY	Clinique médicale.
N.	Clinique médicale.
DUVOIR	Clinique médicale.
BASSET	Clinique chirurgicale.
CHEVASSU	Clinique chirurgicale.
HEITZ-BOYER	Clinique chirurgicale.

MM.	
MOCQUOT	Clinique chirurgicale.
PROUST	Clinique chirurgicale.
SCHWARTZ ...	Clinique chirurgicale.
LE LORIER	Clinique obstétricale.
LÉVY-SOLAL ..	Clinique obstétricale.
METZGER	Clinique obstétricale.
GUÉNIOT	Clinique obstétricale.

V. — CHARGÉS DE COURS

M.A. MAUCLAIRE, professeur sans chaire	} Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les muti- lés de guerre et les infirmes adultes.
FREY	
CHAILLEY-BERT, agrégé....	
LEDOUX-LEBARD	
WEIL-HALLÉ.....	Stomatologie.
	Éducation physique.
	Radiologie clinique.
	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A M. LE PROFESSEUR GOUGEROT

Professeur de Clinique de Dermatologie et Syphiligraphie
à la Faculté de Médecine de Paris
Médecin à l'Hôpital Saint-Louis
Membre de l'Académie de Médecine
• Chevalier de la Légion d'honneur

*Qui a bien voulu accepter de me faire
le très grand honneur de présider ma
soutenance de thèse.*

*Hommages respectueux de reconnais-
sance.*

A MON MAITRE

M. LE DOCTEUR A. LOUSTE

Chevalier de la Légion d'honneur
Médecin de l'Hôpital Saint-Louis

*Qui a bien voulu m'inspirer le sujet de
cette thèse.*

*Hommage d'un travail effectué dans
son service; avec l'expression respectueuse
de ma reconnaissance pour la bienveil-
lante direction dont il m'a comblé.*

A M. LE DOCTEUR LÉVY-FRANCKEL

Assistant à l'Hôpital Saint-Louis

*Qui a bien voulu me témoigner un
bienveillant intérêt et me donner de
précieux conseils au cours de ce travail.*

*Je tiens à lui exprimer ici mes senti-
ments de bien vive et respectueuse gra-
titude.*

A MES MAITRES
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
ET DES HOPITAUX DE PARIS

A MES MAITRES
DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE
ET DES HOPITAUX DE HANOI

A MES PROFESSEURS
DU COURS DE PERFECTIONNEMENT
DE DERMATOLOGIE, DE VÉNÉRÉOLOGIE
ET DE SYPHILIGRAPHIE

A MES CHERS PARENTS

*Qui se sont imposés tant de sacrifices
pour me permettre d'achever mes études
médicales.*

*Je dédie ce modeste témoignage d'affection,
de piété filiale et de reconnaissance.*

A TOUS LES MEMBRES DE MA FAMILLE DES

TRUONG CONG
TRUONG NGOC
TRUONG QUANG

A MON VILLAGE NATAL

VINH THANH VAN

Dont je porte le nom.

A LA MÉMOIRE DE MES DEUX FRÈRES

TRUONG CONG MAI
TRUONG CONG LY

*L'exceptionnelle cruauté de leur perte
décida de ma vocation.*

A TOUS LES MIENS

A TOUS MES AMIS

Traitement des Eczémas lichénifiés

d'ancienne date

et des Prurits localisés

par des injections sous-cutanées locales de Sérum physiologique

Introduction

De nombreuses thérapeutiques sont préconisées contre les prurits, cette « bête noire de la dermatologie » : pommades antiprurigineuses et anesthésiques, pâtes, huiles, attouchements de solutions ; cures désensibilisatrices ; autohémothérapie sous ses diverses formes ; bromothérapie intraveineuse ; traitement hydrominéral ; méthodes antimicrobiennes : stock et autovaccins des auteurs américains ; agents physiques variés, parmi lesquels les rayons X, malgré leurs sérieux inconvénients ; intervention chirurgicale... Cette diversité de méthodes prouve abondamment qu'il n'en existe pas une seule sur laquelle on puisse absolument compter. Les difficultés du traitement viennent de ce que la pathogénie des prurits est complexe et obscure. Nous n'osons pas aborder ici l'exposé et la discussion des différentes étiologies : causes locales ou générales, humorales, nerveuses, glandulaires, etc..., ces différents

facteurs peuvent s'intriquer en une sorte de mé-tissage compact, l'un d'eux pouvant constituer une dominante étiologique.

MM. Lévy Franckel et Gerson, en attribuant à l'action sur les terminaisons nerveuses les succès des unes comme des autres méthodes, ont tenté dans le service de notre maître, M. le D^r Louste, l'injection sous lésionnelle des diverses substances à action vaso-motrice. Avec des injections de sérum physiologique, ils ont obtenu souvent la diminution ou la disparition du prurit avec l'atténuation ou la suppression des lésions objectives. Sans avoir la prétention audacieuse de résoudre ici, avec nos faibles moyens, la question du traitement du prurit et des eczémas lichénifiés à laquelle se sont attaqués les maîtres de la dermatologie, nous nous permettrons simplement de consigner dans ce modeste travail quelques observations intéressantes pour déterminer les indications et les résultats thérapeutiques de la méthode, et notre ambition serait tout au plus un petit essai de l'explication du mode d'action.

Technique

La technique est simple : c'est celle de l'anesthésie locale par infiltration.

Après antisepsie habituelle de la peau à l'alcool et avec la même instrumentation que pour une injection hypodermique, nous injectons dans le tissu cellulaire sous-cutané 2 cmc. ou 3 cmc. de sérum physiologique à 7 ‰ (1).

Nous piquons de préférence au voisinage du siège maximum du prurit (point que le malade précise) ou du siège maximum de lichénification et nous poussons dans le tissu cellulaire sous-cutané la totalité du liquide.

Le plus souvent nous faisons 2 ou 3 piqûres à la fois de façon à distendre le plus de surface possible de la lésion.

Dans les lésions étendues, fortement lichénifiées et épaissies, nous piquons les tissus sains pour cheminer jusqu'aux parties malades (technique indiquée par notre maître, M. le D^r Louste dans les prurits des régions anale et périanale).

1. M. Lévy-Franckel a commencé ses essais par des injections de grosses doses de liquide (15 cmc.) mais après il a constaté à plusieurs reprises qu'avec une dose bien moindre (1 cmc.) le résultat était identiquement le même.

Nous laissons de 2 à 4 jours d'intervalle, nous recommençons au besoin à plusieurs reprises et en des points différents (injections en couronne) de manière à injecter autant que possible toute la plaque prurigineuse.

L'injection est presque indolore. Le malade sent une sorte de picotement dû à la distension. En général, le nombre d'injections nécessaires varie de 5 à 10 ou 12. Et en pratique, nous sommes quelquefois amené à réinjecter la même zone.

Observations

Lichénifications.

31.931. — L... Théodosine, 54 ans, femme de service.
Poussée d'eczéma aux membres inférieurs.

Traitée avec peu de résultat par l'autohémothérapie (7 piqûres) : la dernière piqûre est suivie d'une réaction fébrile (40°) avec érythrodermie.

Persistance de lichénification aux faces internes des cuisses avec prurit très intense.

Sérum physiologique : Après la deuxième piqûre, amélioration nette, diminution du prurit.

Après la troisième piqûre, disparition du prurit aux cuisses mais persistance de quelques éléments de lichénification.

35.109. — L... Joseph, 36 ans, cultivateur.

Placard de lichénification de la région périnéale avec un aspect blanchâtre, épaissi, sclérosé entouré d'une zone hyperpigmentée.

Sérum physiologique :

Après la première piqûre : amélioration du prurit.

Après la quatrième piqûre : la lésion devient moins

épaissie, beaucoup plus souple et le malade peut dormir la nuit en ayant seulement quelques démangeaisons fugaces.

Après la septième piqûre : prurit presque nul, la lésion garde seulement encore un aspect blanchâtre.

Après la huitième piqûre : le malade est très satisfait il peut dormir en toute tranquillité la nuit.

31.726. — S... Marianne, 17 ans, sans profession.

Placards de dermite aux mains, à la face et au pli du coude droit.

Traitée par l'autohémothérapie (18 piqûres) et pâte de zinc. Mains et face guéries, mais persistance d'un placard de prurit au niveau du pli du coude.

Premier essai de sérum physiologique :

3 piqûres : pas de résultat.

On traite alors par le bromure de sodium intraveineux (15 piqûres) : aucun résultat puis par le lait (6 injections), aucune amélioration et par contre, éruption de quelques éléments au coude.

On reprend le sérum physiologique.

Après 8 piqûres : prurit très diminué et lésions objectives atténuées ; on continue encore par 6 piqûres :

Amélioration progressive. A la fin, on en profite pour appliquer la goudroline qui hâte la guérison.

30.109. — R... Antoinette, 48 ans, ménagère.

Prurit avec lichénification de la face interne des cuisses du cou et du visage, traité pendant 5 mois par un régime, hyposulfite de soude, egralène, pâte de zinc, lait.

Disparition après 4 piqûres de sérum physiologique.

34.804. — R... Augustine, 39 ans.

Prurit avec forte lichénification de la région pubienne de dimensions d'une paume de la main, datant de 3 ans. Prurit surtout nocturne, insupportable, amenant l'insomnie et résistant à la bromothérapie intraveineuse.

Sérum physiologique :

Après la quatrième piqûre : amélioration des lésions objectives mais persistance du prurit.

On continue. Après la septième piqûre : disparition des élançements et des sensations douloureuses du début, il reste un léger prurit permettant à la malade de dormir.

On suspend alors les injections et on applique la goudroline qui donne un résultat rapide sur la lichénification.

33.259. — B., Louise, 40 ans.

Lichénification datant de 2 mois, suite d'une dermite streptococcique. Après une série d'autohémothérapie, légère amélioration objective, mais il persiste un placard de lichénification avec prurit à la région interscapulovertébrale.

Sérum physiologique :

Après la première piqûre : le prurit a complètement disparu et n'a pas récidivé, il persiste cependant des papules de prurigo avec quelques lésions de grattage. On continue alors le traitement avec la pommade à l'huile de foie de morue.

29.492. — D... Eugénie, 70 ans.

Eczéma généralisé guéri par autohémothérapie mais

persistance du prurit généralisé avec lichénification des cuisses, subissant des poussées successives.

Sérum physiologique :

Après 8 piqûres, disparition complète de toutes les lésions objectives, mais le prurit reste.

29.312. — E... A., 55 ans, ménagère.

Placard de lichénification très prurigineux du côté droit de l'abdomen datant d'un mois.

Sérum physiologique :

Après la cinquième piqûre : le placard a complètement disparu.

32 878. — F... Louis, 58 ans.

Prurit avec lichénification de la région périanale, datant d'une dizaine d'années, résistant à la haute fréquence.

Sérum physiologique :

Troisième piqûre : amélioration.

Cinquième piqûre : prurit moins marqué, manque complètement certaines nuits. Et quand il se produit, il est moins prolongé et moins fort.

Septième piqûre : prurit très peu marqué (10 minutes ou 1/4 d'heure au lieu de 2 heures comme auparavant), le malade peut dormir.

Huitième piqûre : le prurit se manifeste quand le malade se couche, puis il disparaît pour ne plus reparaitre ni dans la nuit ni dans la journée (guérison).

27.382. — L... Gaston, 25 ans.

Prurit périnéal avec lichénification datant de 10 ans,

gênant considérablement le malade et constituant une véritable obsession, ayant résisté à une épidurale, des séries d'autohémothérapie et des frictions à l'alcool iodé.

Sérum physiologique :

Après la première piqûre ; le malade est « à peu près tranquille » suivant son expression.

Après la quatrième piqûre, il peut dormir toute la nuit.

Cinquième piqûre : disparition complète du prurit avec amélioration très nette des lésions objectives.

Cinq mois après : poussée d'eczématisation à la région périanale avec léger prurit.

Reprise du sérum physiologique avec application locale de goudroline.

Après 2 piqûres : guérison.

27.273. — S... Marie, 62 ans, femme de ménage.

Eczéma lichénifié et papulo-vésiculeux des mains traité depuis un an par des pâtes, de l'autohémothérapie, des cataplasmes d'amidon, des stocks vaccins, du lait, de l'inosplénol.

Sérum physiologique :

Après la première piqûre, soulagement, la malade peut bien dormir

Après 2 piqûres : les placards de lichénification ont disparu, de même que le prurit, mais persistance des éléments papulo-vésiculeux. On les améliore avec une piqûre. 7 piqûres sont encore pratiquées sans parvenir à les faire disparaître complètement. On reprend alors l'autohémothérapie avec application locale de la pâte à l'eau. 3 semaines après, la guérison est complète.

32.612. — P... Georgette, 32 ans.

Prurit avec lichénification des deux hanches et de la région dorsale datant de 3 semaines.

Sérum physiologique :

3 injections : les lésions sont éteintes mais le prurit persiste.

On continue jusqu'à la dixième injection : pas de résultat sur le prurit. Disparition définitive des lésions avec légère pigmentation de la peau. Arrêt de 3 mois : reprise de sérum.

Après 4 piqûres, le prurit disparaît.

25.149. — L... Fernand, 66 ans.

Eczéma infecté des mains et du cou.

Traité par l'autohémothérapie, Egralène, lait; pansement à l'eau alcoolisée.

Amélioration mais persistance de lichénification avec violent prurit sur le bord radial de la main provoquant l'insomnie.

Sérum physiologique :

Première injection : le malade peut dormir.

4 injections : lichénification diminue nettement.

Sommeil beaucoup plus facile.

Le malade dort 6 heures.

34 458. — A..., 45 ans.

Vieil eczéma suintant datant de 2 ans. Traité par pansement alcoolisé, pâte à l'ichtyol et autohémothérapie, persistance de prurit avec lichénification aux avant-bras et au thorax.

Sérum physiologique aux avant-bras.

Après 3 injections : prurit et lichénification très améliorés.

On injecte alors la plaque du thorax.

Après 2 piqûres : lésions objectives affaissées, mais persistance d'un peu de prurit. On achève la guérison par l'application de goudroline.

31.180. — L... René, 20 ans.

Dermo-épidermite des deux avant-bras datant de 18 mois traitée par pansement à eau blanche et stock vaccin.

Lésions disparues mais persistance de placards de lichénification avec prurit violent surtout post-prandial.

Sérum physiologique :

Après 2 piqûres : amélioration considérable de la lichénification avec diminution du prurit.

Après 3 piqûres : prurit complètement disparu, il ne persiste que la pigmentation de la peau.

28.298. — D... Louise, 39 ans.

Placard de prurit avec lichénification du creux poplité droit.

Sérum physiologique :

15 injections : lésions objectives à peu près disparues sauf une légère pigmentation de la peau. Prurit léger et passager.

10 mois après : récurrence, prurit nocturne amenant insomnie, la plaque du creux poplité devient plus épaisse avec quelques éléments de lichénification.

On reprend le sérum :

Après la deuxième piqûre : la malade peut dormir.

Après la quatrième piqûre : amélioration nette des lésions objectives.

Dixième piqûre : le placard devient souple, reste pigmenté, le prurit disparaît complètement.

Eczéma papulo-vésiculeux.

33.850. — H... Louis, 29 ans, imprimeur.

Placards d'eczéma papulo-vésiculeux des bras, cuisses avant-bras et mains.

Traité par autohémothérapie avec pansement d'eau alcoolisée : lésions objectives améliorées mais prurit violent.

Sérum injecté successivement aux différents endroits prurigineux (coudes, cuisses, mains).

Après 5 piqûres : guérison à peu près complète, prurit disparu, il ne persiste qu'un aspect érythémateux des mains.

13.431. — R... Jeanne, 32 ans, ménagère.

Eczéma interdigital bilatéral des pieds avec dyshidrose des mains traités depuis 10 mois par des séries d'autohémothérapie et des pommades ichtyolées.

Sérum physiologique :

Après 2 piqûres : guérison de l'eczéma interdigital mais la dyshidrose palmaire qui est infectée demeure inchangée malgré 2 injections. Résultat seulement avec des pansements à l'eau blanche.

31.758. — H... Antoine, 30 ans, plombier.

Eczéma aigu papulo-vésiculeux suintant, nummulaire des bras, avant-bras et du creux poplité.

Sérum physiologique :

2 piqûres : pas de résultat.

Apparition des furoncles (échec).

31.822. — W... Olga, 47 ans.

Eczéma papulo-vésiculeux des bras, poitrine, jambes, avec prurit amenant insomnie.

Traité par splénocrisine.

Etat amélioré, mais persistance du prurit.

Sérum physiologique :

1 injection : la malade dort toute la nuit.

4 injections : la démangeaison est fortement diminuée, cependant éruption à la région présternale. On complète la guérison par l'autohémothérapie.

27.840. — R... Alfred, 15 ans, cimentier.

Placards d'eczéma papulo-vésiculeux des deux avant-bras. Plusieurs récidives avec l'autohémothérapie, lait et pansements alcoolisés.

Sérum physiologique au côté droit :

Après la quatrième piqûre : différence marquée entre es deux côtés. Le placard du côté injecté est moins prurigineux et moins lichénifié, alors que le placard du côté non traité ne subit aucune modification.

Amélioration progressive.

Après la septième piqûre : prurit presque nul.

Lichénification à peu près disparue, persistance de quel-

ques éléments de prurigo. Le malade peut reprendre son travail.

31.558. — B. Perséphone, 22 ans.

Eczéma papulo-vésiculeux des mains amélioré après 5 piqûres.

32.794. — R... Marguerite, 35 ans.

Eczéma en placards des membres supérieurs et du cou.

Traité par l'autohémothérapie et pâte à l'ichtyol.

Amélioration objective avec persistance de quelques éléments papulo-vésiculeux et prurit intense à l'aisselle et au bras gauche.

Sérum physiologique aux régions prurigineuses.

Après 5 injections : disparition du prurit.

29.406. — F... Camille, 30 ans.

Eczéma des poignets datant de 10 ans traité par autohémothérapie, pâte de zinc, nitrage.

9 mois après : récurrence aux avant-bras.

Reprise de l'autohémothérapie : amélioration des lésions objectives mais persistance du prurit amenant l'insomnie.

Sérum physiologique :

Dès la première piqûre : le malade peut dormir.

Après la quatrième piqûre : le prurit est presque nul.

Et après la cinquième : le prurit disparaît en laissant seulement un aspect érythémateux à l'avant-bras gauche. Il reste quelques éléments vésiculeux aux faces dorsales des mains. Nous injectons du sérum physiologique : après 4 injections, guérison à peu près complète.

31.115. — P... Oliva, 19 ans.

Dermite artificielle de la face dorsale des 2 mains, datant d'un an, traitée par autohémothérapie, pansement à l'eau blanche, injections de lait. Il reste des éléments papuleux disséminés sur les mains avec prurit.

Sérum physiologique :

Après 3 injections :

Guérison, disparition du prurit. Un mois après : récurrence : réapparition de quelques éléments discrets. On reprend le sérum : guérison après 2 piqûres.

32.726. — H... Amélie, 67 ans.

Dermite professionnelle à type d'eczéma papulo-vésiculeux des mains et des poignets.

Traitée par autohémothérapie (2 séries), régime, cataplasme d'amidon, pâte de zinc.

Amélioration, mais persistance d'un état érythémato-squameux des mains avec prurit amenant l'insomnie.

Sérum physiologique :

Après la première piqûre : amélioration objective.

Après la deuxième piqûre : la malade peut dormir deux nuits sans gardénal.

5 injections : la peau reprend son aspect normal, devient souple et permet facilement les mouvements des doigts.

8 injections : disparition complète du prurit.

Guérison objective à peu près totale.

27.600. — T... Suzanne.

Placards d'eczéma papuleux des avant-bras datant de 3

à 4 ans. Extension au cou depuis 15 jours. Traité par régime, axonge, autohémothérapie. Amélioration mais avec deux récides.

Il persiste un placard lichénifié à l'avant-bras gauche avec prurit.

Sérum physiologique : une seule piqûre suffit pour faire disparaître le prurit.

Dermo-épidermites.

32.101. — B... Jean, 72 ans.

Dermo-épidermite suppurée des deux mains et de la jambe gauche.

Traité par sulfate de cuivre intraveineux avec pausement à l'eau blanche.

Lésions complètement cicatrisées aussi bien aux mains qu'à la jambe mais persistance du prurit.

Sérum physiologique :

Dès la première injection : diminution du prurit.

Avec 6 injections : disparition du prurit.

10.965. — D... Louise, 50 ans.

Placards de dermo-épidermite occupant la face antérieure et externe de l'articulation tibio-tarsienne droite persistant depuis 3 ans.

Prurit intense.

Traitée par sulfate de cuivre intraveineux, pommade d'Alibour, pommade oxyde jaune de mercure, goudroline : les lésions deviennent épaissies et desquamantes avec prurit.

Sérum physiologique :

2 injections : amélioration : téguments moins épais, prurit diminue.

Troisième injection : le malade marche facilement.

Huitième injection : le prurit redevient violent il faut faire intervenir la neige carbonique pour la guérison.

30.899. — G... Anna, 54 ans.

Dermite aiguë généralisée (membres supérieurs, face, thorax, jambes) avec furonculose, orgelet et prurit intense provoquant insomnie.

Essai de sérum physiologique au poignet gauche. Prurit moins marqué mais [pas de guérison, il faut stock vaccin.

32.365. — P... Reine, 41 ans.

Dyshidrose infectée des mains.

Traitée par sulfate de cuivre intraveineux, nettoyage à l'eau d'Alibour et pansement à la vaseline boriquée.

Cicatrisation complète, mais persistance du prurit aux faces dorsales des mains.

Sérum physiologique :

Après 2 piqûres : prurit disparaît.

31.363. — P... Suzanne, 55 ans.

Placards lichénifiés de chaque côté du cou d'origine microbienne, très étendus et très prurigineux. Sérum physiologique répété plusieurs fois sans résultat. Guérison par stock vaccin.

Eczéma suintant.

30.659. — W... Jean, 30 ans, manœuvre.

Eczéma suintant en placards de la face dorsale de l'avant-bras droit. Déjà traité par l'hyposulfite de soude et les pommades.

Sérum physiologique 2 cmc. sous le placard. Suintement disparu et lésion cicatrisée après la première piqûre.

Guérison apparente après la deuxième piqûre. Mais récidive *sur les mains* deux semaines après.

Prurit généralisé.

29.454. — D... Auguste, 76 ans.

Eczéma en grands placards des membres supérieurs et inférieurs. Traité par axonge, laxatifs, régime. Il ne reste aucune lésion visible, mais persistance d'un prurit généralisé, résistant à l'autohémothérapie et au bromure de sodium intraveineux.

Sérum physiologique :

Légère diminution du prurit aux points injectés seulement.

31.185. — S... Aimé, 66 ans.

Prurit généralisé datant de 2 mois traité par diète lactée, Egralène, bromure de sodium intraveineux, pommade mentholée : sans résultat. Aucune lésion visible.

Essai de sérum physiologique successivement aux

points les plus prurigineux (thorax, épaules, coudes, dos, bourses, mollets) : le prurit disparaît aux points injectés, mais il reparait ailleurs. Toutefois, il est léger et ne provoque pas de lésions de grattage.

32.620. — M... Ernest, 75 ans.

Prurit généralisé traité par le régime. Très amélioré. Persistance du prurit seulement sur la face externe des deux jambes.

Essai de sérum physiologique aux points prurigineux.

Après la première piqûre : amélioration.

Après la troisième piqûre : disparition du prurit.

Prurit génital.

32.070. — D... Louise, 38 ans.

Prurit vulvaire tenace, datant de 6 ans. A la suite d'une métrite traitée et guérie par les cautérisations au Filhos. Lichénification de la face externe des grandes lèvres.

Sérum physiologique injecté aux deux côtés.

8 injections : lichénification et prurit des grandes lèvres complètement disparu, mais prurit de la région pubienne (dans les poils du pubis). Sérum physiologique à ce niveau

5 injections : grande amélioration.

32.029. — D... Jean, 59 ans.

Prurit avec eczématisation du scrotum ; poussée aiguë depuis une semaine.

Amélioration avec autohémothérapie et régime. Essai de

sérum physiologique au côté droit. Pas de différence avec le côté non traité.

33.456. — P... Laurent, 76 ans.

Prurit de la région inguinoscrotale et anale datant d'un an.

Sérum physiologique :

Dès la première piqûre : forte sédation.

Troisième injection : le prurit de la région inguinoscrotale est très amélioré, mais le prurit anal persiste, et quelques jours après, récurrence des prurits. On doit recourir à la haute fréquence.

L..., femme, 62 ans. Prurit avec lichénification de la région périanale et des grandes lèvres. Une injection de 2 cmc. de sérum physiologique dans chaque grande lèvre sans résultat ; cependant les placards papulovésiculeux et traités de la même manière s'atténuent et même s'effacent complètement.

Névrodermite.

33.396. — G... Mélanie, 51 ans.

Névrodermite de la nuque datant d'un mois. Sérum physiologique :

Après la première piqûre : grosse amélioration des lésions objectives et du prurit. Mais la malade a de la migraine une heure et demie après la piqûre.

On continue néanmoins le sérum.

Après la sixième piqûre : plus de prurit. Guérison.

Cinq mois après : récurrence, mais légère. On traite par un régime avec lotion vinaigrée chaude.

34.183. — B... Constant, 68 ans.

Pelade décalvante.

Papules de prurigo du cuir chevelu avec prurit (le malade se figure avoir des animaux sous la peau), puis apparition de folliculite.

Traitement par glycérolé cadique et stock vaccin. Forte amélioration des lésions de prurigo et disparition de folliculite mais persistance des placards de prurit avec par endroits des zones d'épaississement cutané.

Sérum physiologique :

Après la troisième piqûre : amélioration du prurit.

Après la sixième piqûre : le cuir chevelu devient souple aux régions injectées.

35.363. — Q... Marie, 44 ans.

Névrodermite de la nuque datant de 8 mois : large placard rouge sclérosé avec des papules de lichénification. Prurit intense.

Traité depuis une semaine sans résultat par la goudroline.

Sérum physiologique :

Après la première piqûre : diminution du prurit avec amélioration objective (la lésion devient moins épaisse et moins rouge).

Après la troisième piqûre : disparition du prurit.

Il persiste quelques éléments papulo-vésiculeux avec un aspect érythémato-squameux à la limite du cuir chevelu.

Sérum physiologique à cet endroit.

Après 5 piqûres : forte amélioration.

Indications. Résultats. Pronostic.

Notre méthode semble être indiquée dans les lichénifications et les eczémas papulo-vésiculeux, surtout dans les eczémas à plaques infiltrées pour lesquels on peut parler de névrodermites, dans les vieux eczémas localisés : l'ancienneté de la lésion n'est guère une contre-indication, elle paraît être au contraire une condition favorable. Nous avons obtenu presque constamment de grosses améliorations et souvent des guérisons. Il faut néanmoins excepter les prurits avec lichénification des régions génitales qui paraissent moins bien réagir que ceux du tronc et des membres. Nous avons obtenu un succès assez fragile dans l'eczéma suintant et un échec complet dans les dermatoses microbiennes et les prurits localisés.

Et maintenant quels sont les résultats de notre méthode ?

Tout d'abord, il va sans dire que les malades soumis aux injections de sérum physiologique ne subissent simultanément aucun autre traitement auquel il serait trop facile de rapporter tout le mérite ; ils

appliquent, en cas de nécessité, sur leur lésion de la simple vaseline.

Dès la première piquûre, en général, il y a une sédation du prurit : ce qui frappe beaucoup les malades qui, habitués aux échecs des traitements antérieurs, reviennent sans craindre la minime douleur de l'injection. Cette diminution du prurit évite le grattage, met au repos les lésions et favorise dans une large mesure leur cicatrisation ; peu à peu, aux séances suivantes, les plaques changent de teinte et d'étendue, sont moins infiltrées ; elles deviennent plus souples, moins pigmentées, moins rouges et cette souplesse permet les mouvements des articulations, particulièrement celles des doigts : le malade peut fléchir ses phalanges dont la mobilisation était gênée jusqu'ici par le prurit, la douleur et l'infiltration des téguments.

Quelquefois, les lésions objectives s'améliorent les premières et le prurit ne disparaît qu'à la fin du traitement. D'autres fois, elles résistent aux injections et nous profitons de la disparition du prurit pour agir efficacement sur elles à l'aide des pâtes réductrices. Dans quelques cas, les lichénifications disparaissent et le prurit persiste ou bien l'eczéma papulo-vésiculeux est guéri et la dyshidrose reste : nous nous permettons de penser qu'on pourrait peut-être utiliser ce procédé dans un but de diagnostic différentiel. Dans d'autres cas, assez rares, déjà fortement améliorés aussi bien au point de vue objectif qu'au point de vue subjectif par d'autres

traitements (autohémothérapie, bromure intraveineux, pommades diverses) mais sans être complètement guéris, l'injection sous-cutanée de sérum physiologique permet d'achever la guérison en supprimant complètement le prurit et en rendant à la peau sa souplesse et son aspect normaux.

Chez quelques malades, enfin, nous avons observé que les injections d'une demi-circonférence de quelques placards de lichénification ont donné le même résultat que si nous avions injecté la circonférence toute entière.

* * *

L'avenir de nos malades est, certes, imprévisible. Les documents dont nous disposons, notre courte expérience personnelle ne nous permettent pas de conclure à une guérison définitive : malgré de nombreux cas de guérison durable, nous avons observé des cas de récurrence. Notons néanmoins que dans ces récurrences, il y a une réapparition des vésicules prurigineuses, mais très minimes et assez localisées ; quelques injections (10 tout au plus, dans un cas rebelle) suffisent à les faire disparaître.

Malgré cela, l'amélioration temporaire est très fréquente, constante presque et apporte un soulagement net au malade qui retrouve le sommeil et peut se reposer. Ce bien-être donne confiance, rassure le malade et le médecin fort de cet avantage, n'étant plus gêné, au moins pour quelque temps, ni par le psychisme, ni par les irritations de grattage, peut

profiter de ce répit pour appliquer un traitement énergique sur les lésions locales.

* * *

En nous basant sur l'idée qu'on a traité les néphrites avec rétention chlorurée par des injections intraveineuses de sérum physiologique, nous avons cherché les modifications urinaires de nos malades soignés avec notre méthode, mais nous n'avons obtenu aucun résultat concluant.

Nous aurions dû chercher aussi les modifications sanguines (formule leucocytaire, équilibre acido-base...), cependant le temps dont nous avons disposé ne nous permettait pas ces intéressantes recherches.

Essai d'une explication du mode d'action.

« Les téguments représentent le miroir du sympathique ». En effet, et pour être succinct, énumérons simplement le rôle du sympathique dans la circulation du derme, la sécrétion sudorale, l'excrétion sébacée, la formation et la répartition du pigment, l'élaboration de l'épiderme et des phanères : en un mot, le sympathique régit la circulation papillaire et la nutrition cellulaire cutanée. On peut donc concevoir la place importante de ce système « neuro-glandulaire organo-végétatif » dans la pathogénie d'un grand nombre de dermatoses.

Le prurit, d'après Jacquet, est l'exagération des sensations cutanées élémentaires ou sensations endermiques qui émanent des fibres sensitives du grand sympathique. Tandis que la douleur, le tact, la sensibilité thermique tirent leur origine du système nerveux central, le prurit est un malaise cutané, malaise provenant d'un trouble du fonctionnement du grand sympathique. Malgré la coexistence habituelle de plusieurs causes additionnant leurs effets, « sommation prurigène » de Jacquet,

la pathogénie sympathique du prurit est importante. Et cette théorie est concordante avec l'avis de beaucoup d'auteurs. Fuchs a dit qu'on est enclin actuellement à mettre le prurit en relation avec le système sympathique. Il a cité comme preuve la disparition du prurit après une sympathectomie périartérielle (Leriche, Brüning). D'ailleurs, le même auteur — comme Jadassohn — a utilisé dans le traitement des affections prurigineuses la lévosure d'hyoscine, substance ayant une action élective sur les ramifications périphériques des nerfs sympathiques et il a obtenu des résultats remarquables. Margarot dans son article sur « les bases physiopathologiques du traitement des prurits » admet que par son caractère affectif, son indétermination, les phénomènes de répercussivité (le contre prurit réflexe de Boulogne, le réflexe prurito-pruritique de Jourdanet qui consiste en ce que « le prurit d'un point déterminé de la peau est capable de provoquer un prurit en une autre région déterminée et très éloignée de la première »), par ces caractères, le prurit a pour point de départ une irritation du sympathique cutané, et il semble logique de localiser son origine dans les fibres amyéliniques des téguments. Cette pathogénie sympathique du prurit trouve encore comme preuves sa coexistence et son alternance fréquentes avec l'asthme, son caractère paroxystique (crise d'onanisme pruritique de Jaquet), son analogie avec une crise d'anxiété (même inquiétude, même obsession croissante, même fré-

nésie, même détente voluptueuse). En outre, la crise du prurit s'accompagne d'une perturbation de l'équilibre vago-sympathique dont on connaît les corrélations avec les divers facteurs tels que les troubles endocriniens, les variations des constituants chimiques du sang, de l'équilibre acido-base (1), les phénomènes colloïdo-clasiques (nous devons nous rappeler ici l'interprétation de la crise pruritique de Vidal et de son école). Enfin, ne voyons nous pas certains cliniciens, Gouin et Bienvenue, traiter les prurits vulvaires et anoscrotaux par la radiothérapie sympathique ?

Certes, cette pathogénie sympathique est séduisante; mais nous n'osons pas rejeter les autres pathogénies. Goldscheider, Frey et autres considèrent la démangeaison comme une irritation des nerfs sensitifs, ne quelque sorte comme une atténuation de la douleur. Dans l'expérience de Juster, après la section des nerfs qui donne une anesthésie au tact et à la piqure, ni l'injection intradermique d'une goutte de solution d'acide formique à 2 %, ni le poil à gratter — « tests de sincérité de premier ordre » — dans le domaine des nerfs sectionnés ne produit dans ces territoires lésés la sensation prurigineuse qui existe dans les zones à sensibilité normale. Pour Juster, le prurit est un trouble essentiellement sensitif, une « névralgie cutanée » en rapport avec les per-

1. Spillaman, *Prurigo lymphadénique, asthme et déséquilibre acido-basique*. Bulletin de la Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie, 18 janvier 1930. p. 10.

turbations des éléments nerveux sensitifs les plus périphériques, des fibres nerveuses de la douleur, des organes et centres nerveux du tact, car « seules les lésions ou les irritations de ces organes déclenchent la sensation prurigineuse, alors que l'abolition temporaire ou permanente des cellules nerveuses sensitives empêche la production du prurit ». Néanmoins, le même auteur ne rejette pas totalement la pathogénie sympathique en disant que « le système sympathique n'intervient dans la genèse du prurit que par son rôle sur la thermogénèse et la circulation ».

Après ce court exposé des pathogénies du prurit, et si nous nous rappelons l'histologie des terminaisons nerveuses de la peau où les fibres myéliniques et amyéliniques, les fibres sensitives et sympathiques, s'intriquent en un réseau tellement compact que Jadassohn a dit qu'il semble qu'un point quelconque des téguments soit innervé par ces deux sortes de fibres, nous devons comprendre que l'élément essentiel du syndrome prurigineux est la souffrance des nerfs en général du derme. Alors, notre méthode du sérum physiologique, méthode empirique en quelque sorte mais qui nous donne de bons résultats — méthode qui consiste à attaquer la lésion par sa face profonde, à isoler la zone cutanée atteinte en l'infiltrant par la base, à lui donner un repos local par la distension tégumentaire — cette méthode a une action certaine sur la trame des terminaisons nerveuses de la peau : nous inclinons à

penser que cette action est une action purement mécanique. La nature du vulgaire sérum physiologique à 7 ‰ permet de penser que le choix de la substance à faire pénétrer sous les téguments est d'un ordre secondaire, que son action n'est sûrement pas une sidération des nerfs, comme l'action de l'alcool qui, par la même technique, rend de grands services dans le traitement des prurits localisés entre les mains de Weil.

D'ailleurs, ce « simple rôle de distension mécanique » comme a dit M. Lévy-Franckel, pourrait trouver sa confirmation dans l'emploi à la place du sérum physiologique de l'eau distillée : or, l'amélioration est presque identique, cependant la douleur à l'injection est considérable, nous sommes donc obligé de rejeter l'eau distillée. Lortat Jacob attribue aussi les améliorations des prurits par la neige carbonique à l'action sur les terminaisons nerveuses. De même, les radiologistes admettent que les rayons X ont une action remarquable sur les prurits en exerçant une action anesthésiante sur les extrémités des nerfs périphériques sensitifs et vaso-moteurs (Darbois). D'autre part, ne pourrions-nous pas trouver un argument en faveur de l'action mécanique du sérum physiologique en écoutant Jacquet qui a dit qu'un simple pansement compressif peut faire cesser toute sensation prurigineuse et que les malades savent bien qu'il suffit souvent d'appuyer avec le doigt ou avec la main sur la région pruritique pour que la sensation dou-

loureuse diminue instantanément ? Et cette action mécanique sur les nerfs (particulièrement sur les ramifications sympathiques) provoque-t-elle une diminution de la congestion papillaire ? C'est possible : la répartition des éléments sympathiques est confondue avec la nappe vasculaire sanguine, et de « petites émissions de sang consécutives aux excoriations de grattage provoquent la sédation du prurit par action décongestionnante sur la circulation dermique » (Jacquet). Enfin, notre méthode a-t-elle un rôle de protection, un rôle d'empêcher l'élément humoral de l'organisme d'entretenir la lésion, un rôle de paralyser en quelque sorte la karyokinèse des cellules en voie de multiplication exagérée ? Nous n'osons pas l'affirmer ; mais nous nous le demandons car le simple repos local à lui seul ne peut pas expliquer les modifications et les réparations rapides de ces vieux eczémas lichénifiés qui se montrent histologiquement spécifiques.

En tous cas, l'idée n'est pas nouvelle : c'est d'agir directement sur les terminaisons nerveuses par un produit déposé *in situ* (1). Mais les avantages de

1. *Traitement du prurit localisé par des injections d'alcool* (Weill). *Traitement du prurit anal par des injections sous-cutanées anesthésiantes* (Bensaude-Chêne). *Traitement des eczémas variqueux par des injections sous-cutanées de lipiodol* (Sicard).

Nous signalons spécialement ici les travaux de M. Hamburger sur le traitement des névrodermites et des eczémas localisés par la distention cutanée et l'autohémothérapie locale. Nous attirons l'attention sur son article paru dans le *Bulletin Médical* (n° 15, samedi 9 avril 1932, p. 263) où il a parlé aussi de la possibilité du remplacement du sang par le sérum physiologique.

notre traitement résident en ce qu'il est simple et que son application ne provoque pas de réaction locale, ni de phénomènes inflammatoires, ni de nécrose, ni de dépôt définitif sous la lésion.

Sans doute, on pourrait objecter que c'est un traitement symptomatique, que notre méthode est peu scientifique par son principe, car s'il veut être rationnel, le traitement des eczémas lichénifiés et des dermatoses prurigineuses doit être basé sur leur étiologie. Or celle-ci reste jusqu'à ce jour par trop obscure : elle est souvent délicate à préciser, malgré les moyens répétés et les enquêtes approfondies, et les différentes thérapeutiques basées sur l'hypothèse d'une étiologie précise n'ont pas donné de résultats décisifs. Le clinicien restera, peut-être, imparfaitement satisfait ; mais ce sentiment d'incomplétude et d'imperfection permettra-t-il de rejeter une méthode qui nous a donné des résultats assez heureux ?

* * *

Quoi qu'il en soit, en calmant le prurit, nous rendons d'éminents services aux malades, car le prurit joue un rôle tellement important dans la genèse, l'extension et la complication des dermatoses que Jourdanet a dit qu'« on pourrait sans paradoxe affirmer que supprimer le prurit reviendrait à supprimer une bonne partie de la pathologie cutanée ». En effet, le prurit est antérieur, d'après Jac-

quet, à toute lésion : « ce n'est pas l'élément éruptif qui est prurigineux, dit-il, c'est le prurit qui est éruptif ».

Les dermatologistes sont d'accord sur les réactions de la peau au grattage : modifications de l'aspect objectif, évolution de la structure histologique, formation des « prurittraumatides ». D'abord les croûtelles noires (excoriations du grattage) l'impétiginisation (infection) sont évidemment subordonnées au prurit. Et pour la lichénification depuis les travaux de Brocq et Jacquet, on y voit aussi une conséquence du grattage. De même pour l'eczématisation : « Les prurits et prurigos diffus ou localisés s'eczématisent très fréquemment et deviennent l'origine d'eczémas plus ou moins extensifs et généralisés. C'est le grattage qui constitue la condition pathogénique de cette complication » (Darier). Alors, la méthode du sérum physiologique, en calmant le prurit, pourrait être une méthode préventive de toutes ces complications.

Nous rappelons ici le phénomène du « réflexe prurito-pruritique » et en calmant le grattage d'un point pruritique de la peau, nous empêcherions chez certains sujets la formation d'un prurit localisé en un autre point distant (1). De plus, le grattage non seulement propage et aggrave les lésions

1. Nous avons l'impression d'avoir observé chez certains malades une action à distance, en ce sens que la sédation du prurit d'une plaque eczématisée amène la diminution du prurit d'une autre lésion non traitée.

objectives, mais par sa persistance, étend et parfois généralise le prurit ; et plus le malade se gratte, plus devient impérieux le besoin de se gratter. A la longue, s'installe un psychisme inquiétant : le malade pourrait devenir méfiant et entretenir involontairement son prurit, atteint d'une sorte de « mnémodermie prurigène ». On conçoit donc les avantages d'une sédation même temporaire de cette sensation si désagréable et si grosse de conséquences.

C'est pour pouvoir dire que, malgré notre manque de conclusion formelle sur le mode d'action du sérum physiologique comme sur l'avenir de nos malades, les heureux effets que nous avons obtenus nous enhardissent à espérer ajouter une arme de plus dans l'arsenal thérapeutique contre une affection subjective comme le prurit, affection dont le problème physio-pathologique renferme encore trop d'inconnues.

Conclusions.

1^o La méthode des injections sous-cutanées locales de sérum physiologique est simple, d'une application facile, et d'une innocuité parfaite;

2^o Elle donne des résultats appréciables dans les vieux eczémas lichénifiés et les prurits localisés : elle amène l'amélioration des lésions objectives et de la sensation prurigineuse;

3^o Cette guérison est quelquefois définitive. La sédation est en tous cas constante et assez durable : ce qui permet le plus souvent l'application efficace des pâtes réductrices, chez des sujets qui ne les toléraient pas auparavant;

4^o Elle ne donne pas de résultats dans les prurits généralisés et les lésions infectées;

5^o Son action semble due à une action mécanique sur les terminaisons nerveuses de la peau.

Vu : le Doyen,
BALTHAZARD.

Vu : le Président de la thèse,
GOUGEROT.

Vu et permis d'imprimer :
le Recteur de l'Académie de Paris,
S. CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

- Anglada.* — Base de la crénothérapie des prurits (Journal médical français, XIX, n° 10, octobre 1930, p. 371).
- Bensaude-Chêne.* — Traitement du prurit anal par les injections sous-cutanées anesthésiantes (Journal médical français, XVIII, n° 2, février 1929, p. 81).
- Chastenet de Géry.* — Le traitement chirurgical du prurit invétéré de l'anus (Gazette des Hôpitaux, 21 juillet 1914, p. 1349).
- Civatte (A.).* — Formes cliniques et pathogénie des prurigios (IV^e Congrès des Dermatologistes et Syphigraphes de langue française. Paris, 25-27 juillet 1929. Masson, éditeur).
- Darbois.* — Les prurits circonscrits rebelles, leur traitement par la radiothérapie (Journal de Médecine de Paris, 23 mai 1914, p. 408).
- Dind.* — Essai sur les lichens, la lichénification (névrodermites, névrodermies...), leur caractère histologique, biologique et leur traitement (Annales de Dermatologie, juin et juillet 1920, p. 273-321).
- Fuchs.* — Traitement des affections prurigineuses par la lévosure d'hyoscine et l'aldéhyde de camphre (Journal de Médecine de Paris, 25 octobre 1926, p. 894).
- Golay (M. J.).* — Sur le rôle du système sympathique dans la pathogénie d'un grand nombre de derma-

toses (Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie, VI^e série, t. III, n^{os} 8, 9, 10, 11, août à novembre 1922).

Hamburger (M.). — Traitement des névrodermites et des eczémas localisés par la distension cutanée et l'autohémothérapie locale (Bulletin médical, 46^e année, n^o 15, 9 avril 1932, p. 263).

Jourdanet. — La répercutivité pruritique (Bulletin médical, mars 1923, p. 516).

Jourdanet. — Contribution à l'étude du prurit (Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie, mai 1924, p. 297).

Juster. — La thérapeutique des prurits et des dermatoses neuro-humoro-circulatoires (Dermatologia, t. I, n^o 6, 1928, p. 205, résumés français).

Lévy-Franckel et Gerson (L.). — Les injections sous-cutanées locales de sérum physiologique dans les prurits et les eczémas lichénifiés (Journal de Médecine de Paris, n^o 17, 28 avril 1932, p. 337).

Pinkus (F.) in Jadassohn. — Handbuch der Haut und Geschlechtskrankheiten, tome I (Anatomie de la peau).

Pautrier. — Contribution à l'étude des lichénifications anormales. Les lichénifications circonscrites rodulaires chroniques (Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie, 1922, p. 49).

Spillmann. — Prurigo lymphadénique, asthme et déséquilibre acidobasique (Bulletin de la Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie, n^o 1, 16 janvier 1930, p. 10).

